

**BAB 4**  
**HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

**4.1 Hasil Studi Kasus**

**4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Bab ini menguraikan hasil studi kasus beserta pembahasannya yang meliputi penjabaran data umum dan data khusus serta analisis mengenai Asuhan Keperawatan Defisit Pengetahuan Pada Keluarga Yang Mengalami Hiperkolesterolemia Dengan Tindakan Pemberian Edukasi Kesehatan Di Wilayah Puskesmas Serang Kota.

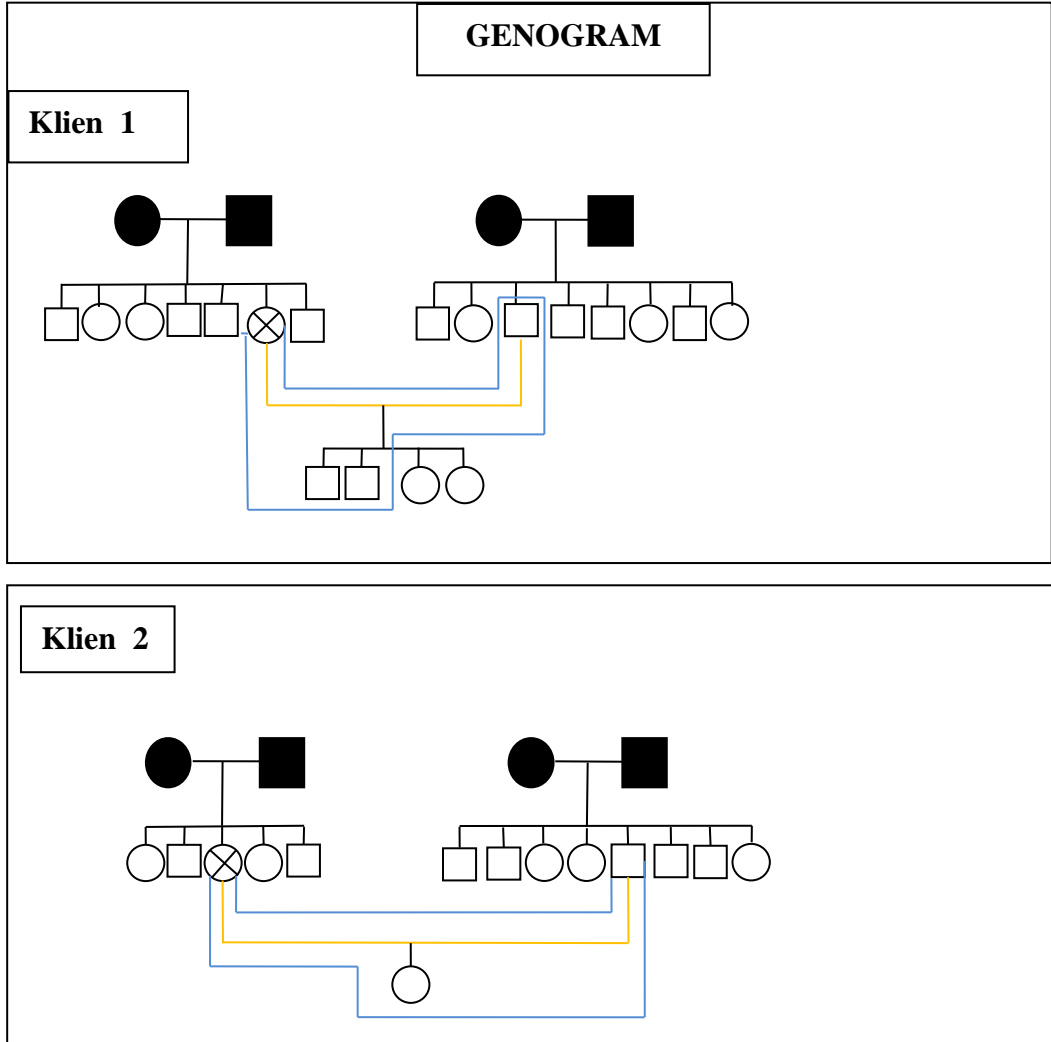
**4.1.2 Pengkajian**

**1. Identitas Umum Keluarga**

**Tabel 4.1 Identitas Umum Keluarga**

Identitas umum keluarga	Klien 1	Klien 2
1) Nama	Ny. N	Ny. S
2) Umur	60 tahun	40 tahun
3) Agama	Islam	Islam
4) Suku bangsa	Indonesia	Indonesia
5) Pekerjaan	Pensiunan	Tidak bekerja
6) Pendidikan	Diploma 2	Tamat SMP
7) Alamat	Desa Cipare Ranjeng Jaya RT 03/ RW 06, Kelurahan Cipare Kecamatan Serang Kota Serang , Banten 42117.	Desa Ciceri Jaya RT 01/ RW 07, Kelurahan Sumurpecung Kecamatan Serang Kota Serang, Banten 42118.
8) Komposisi Keluarga	1) Tn.A (Suami, 63 Tahun, SMA) 2) Tn. D (Anak, 32 tahun, SMA) 3) Tn. A (Anak, 27 tahun, SMP) 4) Ny. A (Anak, 24 tahun, SMA) 5) Ny.N (Anak, 22 tahun, SMA) 6) Ny.A (Menantu, 26 tahun,SMK) 7) Ny.N(Menantu,23 tahun,SMA) 8) An.D (Cucu, 8 tahun, SD) 9) An.S (Cucu, 5 tahun, TK)	1) Tn.B (Suami, 49 tahun,SMP) 2) Tn. A (Anak, 13 Tahun, SMP)

Gambar 4.1 Genogram Keluarga



Keterangan :

□	Laki - laki
○	Perempuan
⊗	Anggota keluarga perempuan yang sakit
⊠	Anggota keluarga laki - laki yang sakit
●	Perempuan yang sudah meninggal
■	Laki - laki yang sudah meninggal
— (yellow)	menikah
— (blue)	Tinggal dalam satu rumah

Tipe keluarga	Tipe keluarga Ny.N adalah Extended Family yaitu terdiri dari suami, istri, anak, menantu dan cucu.	Tipe keluarga Ny.S adalah Nuclear Family yaitu dalam satu keluarga terdiri dari suami, istri, dan anak.
Suku bangsa	Ny.N berasal dari suku Jawa, Ny.N biasa berinteraksi dengan keluarga menggunakan bahasa Jawa terkadang dilingkungan luar menggunakan bahasa Indonesia dengan baik.	Suku bangsa Ny.S merupakan suku Jawa, interaksi bersama keluarga dan masyarakat menggunakan bahasa Jawa terkadang juga menggunakan bahasa Indonesia.
agama	Semua anggota keluarga Ny.N beragama islam	Semua anggota keluarga Ny.S beragama islam
Status sosial ekonomi keluarga	Pendapatan keluarga Ny. N berasal dari uang gaji pensiun sebanyak Rp 2.500.000 perbulan dan digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari.	Pendapatan diperoleh dari hasil kerja suaminya sebagai pedagang, penghasilan rata – rata sekitar ± 2.000.000 – 3.000.000 perbulan, dari pendapatan tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari.
Aktivitas rekreasi keluarga	Aktivitas Ny.N jarang sekali berpergian ke tempat wisata. Hiburan keluarga Ny.N menonton televisi sambil becengkrama dengan sesama anggota keluarga dan bermain dengan cucu.	Aktivitas Ny.S jarang sekali berpergian ke tempat wisata. Ny.S lebih menggunakan waktunya untuk berkumpul dengan keluarga.

## 2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

**Tabel 4.2 Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga**

<b>Riwayat tahap perkembangan keluarga</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Tahap perkembangan keluarga saat ini	Keluarga Ny.N berada pada tahap lanjut usia	Keluarga Ny.S berada pada tahap keluarga dengan anak remaja
Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi	Tidak ada tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi.	Tidak ada tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi.
Riwayat kesehatan keluarga inti 1) Riwayat kesehatan keluarga saat ini	Pada saat melakukan pengkajian pada Ny.N pasien mengalami pundak terasa berat, kepala pusing, dan jari – jari tangan terasa kebas.	Pada saat melakukan pengkajian Ny.S pasien mengalami kepala pusing dan pundak terasa berat.
2) Riwayat penyakit	Keluarga Ny.N memiliki riwayat penyakit keturunan	Keluarga Ny.S memiliki riwayat penyakit keturunan hipertensi.

keturunan	hipertensi.	
3) Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga	Semua anggota keluarga sehat, kecuali Ny.N yang sedang mengalami hiperkolesterolemia dan suaminya Tn.A yang mengalami penyakit jantung sejak 3 tahun yang lalu dan rajin melakukan kontrol kerumah sakit 1 bulan sekali.	Semua anggota keluarga sehat, kecuali Ny.S yang mengalami hiperkolesterolemia.
4) Sumber pelayanan yang dimanfaatkan	Tempat pelayanan kesehatan yang digunakan oleh keluarga Ny.N adalah puskesmas serang kota dan RSUD Dr Dradjat Prawiranegara.	Tempat pelayanan kesehatan yang digunakan oleh keluarga Ny.S adalah puskesmas serang kota dan klinik kesehatan terdekat.
5) Riwayat kesehatan sebelumnya	Ny.N mengatakan pernah dirawat di rumah sakit selama 3 hari sekitar 2 tahun yang lalu karena sakit Typus dan keluarganya juga belum pernah ada yang di rawat di rumah sakit.	Ny.S mengatakan belum pernah dirawat di rumah sakit serta keluarganya juga belum pernah ada yang dirawat di rumah sakit.

### 3. Keadaan Lingkungan

**Tabel 4.3 Keadaan Lingkungan**

Keadaan lingkungan	Klien 1	Klien 2
Karakteristik rumah	Luas rumah yang ditempati ±7x9 meter terdiri dari 3 kamar, dapur, ruang tamu, ruang keluarga dan kamar mandi, tipe bangunan rumah permanen, lantai terbuat dari semen dan keramik, pencahayaan kurang, jumlah jendela 8 buah tetapi tidak pernah dibuka, sumber air bersih diperoleh dari sumur dan memiliki septi tank. Terdapat fasilitas kesehatan di lingkungan rumah yaitu puskesmas, posyandu, dokter dan rumah bidan.	Luas rumah yang ditempati ±10x20 meter terdiri dari 3 kamar, ruang tamu, ruang keluarga, dapur, serta kamar mandi, tipe bangunan rumah permanen, lantai terbuat dari semen dan keramik, pencahayaan bagus masuk dari genteng kaca, jumlah jendela 6 jendela dan sering dibuka, sumber air bersih berasal dari sumur dan memiliki septi tank. Terdapat fasilitas kesehatan di lingkungan rumah yaitu puskesmas, posyandu, dokter dan rumah bidan dapat

		dijangkau menggunakan motor atau dengan berjalan kaki.
--	--	--------------------------------------------------------

**Gambar 4.2 Denah Rumah**  
**Denah Rumah**

Klien 1

Klien 2



Karakteristik tetangga dan komunitas	Tetangga sekitar rumah klien ramah dan terdapat kebiasaan mengadakan kumpulan RT dan kerja bakti sebulan sekali.	Disekitar lingkungan rumah klien memiliki sikap yang ramah dan berhubungan baik dengan tetangga, saling mengunjungi rumah, bercengkrama dan saling membantu.
Mobilitas keluarga	Ny.N tidak pernah berpindah rumah, ia tinggal dirumahnya selama 33 tahun, anak – anak Ny.N sudah berkeluarga dan terdapat anak yang tinggal satu rumah dan terdapat anak yang sudah pisah rumah.	Keluarga Ny.S pernah tinggal di Lampung lalu pindah ke Serang sejak 1 tahun yang lalu, anak dari Ny. S masih bersekolah dan tinggal satu rumah bersama Ny. S.
Perkumpulan dengan keluarga dan interaksi dengan masyarakat	Setiap hari Ny.N berkumpul dengan suami, anak – anak dan cucunya, sedangkan di masyarakat Ny. N mengikuti perkumpulan seperti arisan RT dan pengajian.	Setiap hari Ny.S berkumpul dengan keluarganya, berinteraksi baik dengan masyarakat.
Sistem pendukung keluarga	Keluarga mengatakan jika ada keluarga yang sakit, berobat ke puskesmas dengan menggunakan ASKES.	Keluarga mengatakan jika ada keluarga yang sakit, berobat ke puskesmas atau klinik dengan jalur umum.

#### 4. Struktur Keluarga

**Tabel 4.4 Struktur Keluarga**

Struktur keluarga	Klien 1	Klien 2
Pola dan cara komunikasi keluarga	Keluarga Ny.N dalam berkomunikasi sehari – hari menggunakan bahasa jawa dan terkadang bahasa Indonesia.	Keluarga Ny.S dalam berkomunikasi sehari – hari menggunakan bahasa jawa dan terkadang bahasa Indonesia.
Struktur kekuatan keluarga	Keluarga Ny.N terutama suami dan anak mengingatkan untuk minum obat dan mengatur pola makan yang baik.	Keluarga Ny.S senantiasa selalu mengingatkan untuk minum obat dan mengatur pola makan yang baik.
Struktur peran keluarga	Anggota keluarga berperan sesuai dengan peran masing – masing : kepala rumah tangga diperankan oleh Tn.A , dan Ny.N berperan sebagai ibu rumah tangga.	Anggota keluarga berperan sesuai dengan peran masing – masing : Tn.B berperan sebagai kepala rumah tangga, dan Ny.N berperan sebagai ibu rumah tangga.
Nilai dan norma keluarga	Keluarga Ny.N menganut nilai dan norma sesuai dengan nilai norma yang berlaku di masyarakat.	nilai dan norma yang dianit oleh keluarga Ny.S sesuai dengan nilai norma yang berlaku di lingkungan masyarakat.

#### 5. Fungsi Keluarga

**Tabel 4.5 Fungsi Keluarga**

Fungsi keluarga	Klien 1	Klien 2
Fungsi afeksi	Setiap anggota keluarga saling menghormati dan menyayangi, Ny.N mengajarkan anak dan cucunya untuk bersikap sopan, jujur, berbakti kepada orang tua, rajin beribadah dan menghormati orang lain dengan baik.	Setiap anggota keluarga saling menyayangi dan menghormati, Ny.S mengajarkan anaknya untuk bersikap jujur, sopan, dan jangan menyerah untuk menggapai impian dimasa depan, serta mengajarkan untuk selalu rajin beribadah dan menghormati orang lain dengan baik.
Fungsi sosial	Hubungan antar anggota keluarga baik, Ny.N selalu berbaur dengan masyarakat sekitar agar tetap terjalin tali silaturahmi dengan baik.	Hubungan dengan antar anggota keluarga baik, Ny.S selalu berbaur dengan masyarakat sekitar agar terjaga tali silaturahmi dengan baik.
Fungsi perawatan kesehatan: 1) pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/	Keluarga Ny.N mengatakan tahu bahwa mempunyai masalah penyakit hiperkolesterolemia tetapi tidak tahu mengenai pengetahuan penyakit hiperkolesterolemia.	Keluarga Ny.S mengatakan tahu bahwa mempunyai masalah penyakit hiperkolesterolemia tetapi tidak tahu mengenai pengetahuan penyakit hiperkolesterolemia. Ny.S dan keluarga tidak bisa

masalah kesehatan	Ny.N dan keluarga tidak bisa menjawab ketika ditanya mengenai pengetahuan penyakit hiperkolesterolemia, ekspresi Ny.N tampak bingung pada saat ditanya, Ny.N sering bertanya mengenai penyakitnya.	menjawab ketika ditanya mengenai pengetahuan penyakit hiperkolesterolemia, ekspresi Ny.S tampak bingung pada saat ditanya, Ny.S sering bertanya mengenai penyakitnya.
2) Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan	Bila Ny.N sakit dan hiperkolesterolemianya kabuh dan obatnya habis, keluarga segera membawa ke puskesmas.	Bila Ny.S sakit dan hiperkolesterolemianya kabuh dan obatnya habis, keluarga segera membawa ke puskesmas.
3) Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	Keluarga Ny.N tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit karena tidak mengetahui pengetahuan terhadap penyakitnya serta pola makan yang kurang baik.	Keluarga Ny.S tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit karena tidak mengetahui pengetahuan terhadap penyakitnya.
4) Kemampuan keluarga merawat lingkungan rumah yang sehat	Kemampuan keluarga Ny.N dalam merawat lingkungan rumah agar lingkungan rumah tetap sehat kurang. Hal ini terbukti dengan jendela yang jarang dibuka, pencahayaan yang kurang.	Kemampuan keluarga Ny.S dalam merawat lingkungan rumah tetap sehat cukup baik ini terbukti keadaan rumah bersih, jendela sering dibuka serta pencahayaan yang bagus.
5) Kemampuan menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat	Keluarga Ny.N mampu menggunakan fasilitas kesehatan dengan menggunakan kendaraan angkutan umum yang tidak jauh dari rumahnya. Karena jika sakit hiperkolesterolemia kambuh dan obat habis segera ke puskesmas terdekat.	Keluarga Ny.S mampu menggunakan fasilitas kesehatan dengan menggunakan kendaraan angkutan umum yang tidak jauh dari rumahnya. Karena jika sakit hiperkolesterolemia kambuh dan obat habis segera ke puskesmas terdekat.
Fungsi reproduksi	Keluarga Ny.N memiliki 4 anak, ke empat anak sudah berkeluarga, dan Ny.N karena sudah berusia 60 tahun tidak menggunakan KB serta sudah mengalami tahap post menopause.	Keluarga Ny.S memiliki 1 anak, Ny.S tidak menggunakan KB karena sudah berumur 43 tahun.
Fungsi ekonomi 1) Upaya pemenuhan kebutuhan sandang dan pangan	Penghasilan yang diperoleh merupakan gaji pensiun, dari penghasilan tersebut dapat memenuhi kebutuhan sehari – hari seperti memenuhi kebutuhan sandang dan pangan.	Penghasilan yang diperoleh merupakan hasil dari berdagang suami Ny.S, dari penghasilan tersebut dapat memenuhi kebutuhan sehari – hari seperti memenuhi kebutuhan sandang dan pangan.
2) Pemanfaatan	Keluarga Ny.N tergolong keluarga sejahtera tahap 1 dan	Keluarga Ny.S tergolong keluarga sejahtera tahap 1 dan

sumber dimasyarakat	untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya selalu menggunakan ASKES untuk berobat.	untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya selalu menggunakan jalur umum untuk berobat.
---------------------	-------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------

## 6. Stress dan Koping Keluarga

**Tabel 4.6 Stress dan Koping Keluarga**

Stress dan koping keluarga	Klien 1	Klien 2
Stressor jangka pendek	Ny.N memikirkan suaminya Tn.A yang sedang sakit jantung takut jika terjadi apa – apa jika tidak terkontrol.	Tidak terdapat stressor pada Ny.S, karena ketika ada masalah langsung segera diselesaikan.
Stressor jangka panjang	Klien menderita penyakit kolesterol sudah 6 bulan dan hipertensi $\pm 10$ tahun.	Klien menderita kolesterol sudah 1 tahun dan hipertensi $\pm 4$ tahun.
Respon keluarga terhadap stressor	Keluarga Ny.N mampu merespon setiap permasalahan yang terjadi pada anggota keluarganya.	Keluarga Ny.S mampu merespon terhadap masalah yang terjadi pada keluarganya yang sakit dan membawanya ke klinik atau puskesmas terdekat.
Strategi koping	Ny.N jika menemukan masalah segera bermusyawarah dengan keluarga untuk mencari solusi dan segera menyelesaikan masalah yang terjadi.	Keluarga Ny.S jika terdapat masalah yang timbul, selalu berdiskusi dngan keluarga untuk menemukan solusi dari permasalahan yang terjadi.

## 7. Harapan Keluarga

**Tabel 4.7 Harapan Keluarga**

Harapan keluarga	Klien 1	Klien 2
Terhadap masalah kesehatan	Keluarga sangat berharap agar keluarga selalu sehat.	Keluarga sangat berharap agar keluarga selalu dalam keadaan sehat.
Terhadap petugas kesehatan yang ada	Keluarga sangat berharap agar masalah kesehatan yang terjadi pada keluarga dapat diatasi atas bantuan oleh petugas kesehatan.	Keluarga sangat berharap agar masalah kesehatan yang terjadi pada keluarga dapat diatasi atas bantuan oleh petugas kesehatan.

## 8. Pemeriksaan Fisik

**Tabel 4.8 Pemeriksaan Fisik**

Observasi	Klien 1	Klien 2
Keadaan umum	Baik	Baik
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
Tanda – tanda vital :		
Tekanan Darah	130/80 mmHg	120/80 mmHg



Nadi	105x/menit	103x/menit
Suhu	36,6 °C	36,7 °C
Respirasi	20x/menit	21x/menit
Kadar kolesterol	285 mg/dL	265 mg/dL
Pemeriksaan head to toe:		
Kepala	Simetris, rambut pendek ikal berwarna putih kulit kepala bersih.	Simetris, rambut panjang berwarna hitam, kulit kepala bersih.
Leher	Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.	Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.
Mata	Bentuk normal, sclera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, penglihatan normal.	Bentuk normal, sclera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, penglihatan normal.
Telinga	Bersih, simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik.	Bersih, simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik.
Hidung	Bentuk hidung simetris, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung.	Bentuk hidung simetris, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
Mulut	Mulut bersih, mukosa bibi lembab.	Mulut bersih, mukosa bibi lembab.
Dada	Bentuk dada simetris, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan, auskultasi paru – paru vesikuler.	Bentuk dada simetris, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan, auskultasi paru – paru vesikuler.
Abdomen	Datar, simetris, tidak ada nyeri tekan.	Datar, simetris, tidak ada nyeri tekan.
Ekstermitas	Tidak ada edema, bentuk simetris.	Tidak ada edema, bentuk kaki simetris.
Kulit	Tidak terdapat lesi, warna kulit sawo matang.	Tidak terdapat lesi, warna kulit sawo matang.

## 9. Data Tambahan

**Tabel 4.9 Data Tambahan**

<b>Pola kesehatan</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Nutrisi	Ny.N mengatakan makan dalam sehari sebanyak 3x sehari, napsu makan baik porsi makan yang dihabiskan 1 - 2 porsi setiap makan, Ny.N tidak memiliki riwayat alergi.	Ny.S mengatakan makan dalam sehari sebanyak 3x sehari, napsu makan baik porsi makan yang dihabiskan ½ - 1 porsi setiap makan, Ny.S tidak memiliki riwayat alergi.
Eliminasi		
1) BAK	Ny.N mengatakan BAK tidak tentu tergantung banyak atau dikitnya air yang dikonsumsi. Untuk warna air kencing yaitu kuning bening dan tidak ada keluhan dalam BAK.	Ny.S mengatakan BAK tidak tentu tergantung banyak atau dikitnya air yang dikonsumsi. Untuk warna air kencing yaitu kuning bening dan tidak ada keluhan dalam BAK.
2) BAB	Ny.N mengatakan BAB sehari sekali, untuk warnanya yaitu kuning kecoklatan, serta tidak	Ny.S mengatakan BAB sehari sekali, untuk warnanya yaitu kuning kecoklatan, serta tidak

	ada keluhan dalam BAB.	ada keluhan dalam BAB.
Personal hygiene	Ny.N mengatakan mandi dalam sehari sebanyak 2x sehari pada pagi dan sore hari. Untuk cuci rambut dilakukan 2x seminggu serta untuk menyikat gigi dilakukan sebanyak 2x sehari pada saat mandi pagi dan sore hari.	Ny.S mengatakan mandi dalam sehari sebanyak 2x sehari pada pagi dan sore hari. Untuk cuci rambut dilakukan 2x seminggu serta untuk menyikat gigi dilakukan sebanyak 2x sehari pada saat mandi pagi dan sore hari.
Istirahat dan tidur	Ny.N mengatakan lama tidur siang sekitar 30 menit – 1 jam dalam sehari, untuk tidur malam sekitar 7 – 8 jam dalam sehari, kebiasaan sebelum tidur yang dilakukan Ny.N adalah menonton televisi bersama keluarga.	Ny.S mengatakan jarang tidur pada siang hari, untuk tidur malam sekitar 7 – 8 jam dalam sehari, kebiasaan sebelum tidur yang dilakukan Ny.S adalah menonton televisi bersama dan mengobrol bersama keluarga.
Aktivitas sehari – hari		
1) Waktu bekerja	Ny.N sudah tidak bekerja karena sudah pensiun.	Ny.S tidak bekerja karena ibu rumah tangga.
2) Olahraga	Ny.N meluangkan waktu olahraga di pagi hari dengan jalan santai mengelilingi lingkungan rumah sekitar.	Ny.S meluangkan waktu olahraga di pagi hari dengan jalan santai mengelilingi lingkungan rumah sekitar.
3) Keluhan dalam beraktivitas	Ny.N mengeluh pusing dan kebas pada jari jika terlalu banyak beraktivitas.	Ny.S mengeluh pusing jika terlalu banyak beraktivitas,

### 4.1.3 Analisa Data

**Tabel 4.10 Analisa Data**

No	Data	Etiologi	Masalah
<b>Klien 1</b>			
1.	<p>Data Subjektif:</p> <p>Ny.N mengatakan kurang mengerti tentang masalah penyakit kolesterol.</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. N dan keluarga tidak bisa menjawab ketika ditanya mengenai pengetahuan penyakit kolesterol</li> <li>- Ny.N tampak bingung dan sering bertanya mengenai</li> </ul>	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan pada Ny.N dengan penyakit kolesterol.</p>	<p>Defisit pengetahuan</p>

	hiperkolesterolemia - Kadar kolesterol : 285 mg/dL		
<b>Klien 2</b>			
2.	Data Subjektif :  Ny.S mengatakan kurang mengerti tentang masalah penyakit kolesterol.  Data Objektif :  - Ny.S dan keluarga tidak bisa menjawab ketika ditanya mengenai pengetahuan penyakit kolesterol - Ny.S tampak bingung dan sering bertanya mengenai hiperkolesterolemia - Kadar kolesterol : 262 mg/dL	Ketidakkampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan pada Ny.N dengan penyakit kolesterol	Defisit pengetahuan

#### 4.1.4 Penilaian ( skoring ) Diagnosis Keperawatan

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan hiperkolesterolemia

**Tabel 4.11 Penilaian (Skoring) Diagnosis Keperawatan**

No	Kriteria	Skoring	Pembenaran
<b>Klien 1</b>			
1	Sifat masalah - Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Pengetahuan keluarga mengenai penyakit kolesterol yang dialami oleh anggota keluarganya kurang sehingga dapat mengancam kondisi kesehatan klien.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah - Mudah	$2/2 \times 2 = 2$	Ny.N ingin mengetahui mengenai penyakit kolesterol namun Ny.N masih terlihat bingung. Dengan adanya edukasi kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dapat memberikan informasi kepada Ny.N dan keluarga mengenai penyakit kolesterol.
3	Potensi masalah untuk dicegah - Cukup	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah masih dapat dicegah agar tidak berlanjut, dikarenakan penyakit kolesterol merupakan penyakit yang bisa disembuhkan dengan rutin minum obat, tidak mengkonsumsi makanan tinggi

			lemak dan rajin berolahraga.
4	Menonjolnya masalah - Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani	$\frac{1}{2} \times 1 = \frac{1}{2}$	Ny.N sudah menjalani pengobatan dengan rutin meminum obat dan sekarang Ny. N beranggapan sakit yang dialaminya tidak perlu ditangani karena kurangnya pengetahuan mengenai penyakit.
<b>Total</b>		3 $\frac{4}{3}$	
<b>Klien 2</b>			
1	Sifat masalah - Aktual	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Pengetahuan keluarga mengenai penyakit kolesterol yang dialami oleh anggota keluarganya sangat kurang sehingga dapat mengancam kondisi kesehatan klien.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah - Mudah	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	Ny.S ingin mengetahui mengenai penyakit kolesterol namun Ny.S masih terlihat bingung. Dengan adanya edukasi kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dapat memberikan informasi kepada Ny.S dan keluarga mengenai penyakit kolesterol.
3	Potensi masalah untuk dicegah - Cukup	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	Masalah masih dapat dicegah agar tidak berlanjut, dikarenakan penyakit kolesterol merupakan penyakit yang bisa disembuhkan dengan rutin minum obat, tidak mengkonsumsi makanan tinggi lemak dan rajin berolahraga.
4	Menonjolnya masalah - Masalah berat harus segera diangani	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Ny. S melihat bahwa sakit yang dialaminya adalah masalah berat yang harus segera ditangani, karena Ny.S beranggapan penyakitnya tidak segera tertangani akan membuat keluarganya khawatir.
<b>Total</b>		4 $\frac{2}{3}$	

#### 4.1.5 Diagnosis Keperawatan

**Tabel 4.12 Diagnosis Keperawatan**

<b>Klien 1</b>	
1	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan penyakit kolesterol
<b>Klien 2</b>	
2	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan penyakit kolesterol

#### 4.1.6 Perencanaan Keperawatan

**Tabel 4.13 Perencanaan Keperawatan**

Diagnosis keperawatan klien I dan II	Tujuan	kriteria	intervensi
<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah penyakit kolesterol :</p> <p>DS : klien dan keluarga mengatakan kurang mengerti tentang masalah hiperkolesterolemia.</p> <p>DO : klien tampak bingung dan sering bertanya mengenai hiperkolesterolemia.</p>	<p>Setelah dilakukan edukasi tindakan keperawatan selama 4 kali kunjungan, diharapkan klien dan keluarga memahami mengenai hiperkolesterolemia, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dapat menjelaskan pengertian tentang hiperkolesterolemia</li> <li>2) Dapat menyebutkan penyebab hiperkolesterolemia</li> <li>3) Dapat menyebutkan tanda dan gejala hiperkolesterolemia</li> <li>4) Dapat menyebutkan makanan yang dianjurkan dan makanan yang harus dihindari oleh pengidap hiperkolesterolemia.</li> <li>5) Dapat menyebutkan pencegahan agar tidak terjadi hiperkolesterolemia</li> </ol>	<p>verbal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaji tingkat pengetahuan pasien mengenai kolesterol</li> <li>- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan</li> <li>- Berikan edukasi kesehatan tentang pengertian kolesterol, penyebab hiperkolesterolemia, tanda dan gejala hiperkolesterolemia, menjelaskan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan bagi pengidap hiperkolesterolemia, menjelaskan pencegahan hiperkolesterolemia.</li> <li>- Berikan kesempatan klien untuk bertanya.</li> </ul>

#### 4.1.7 Implementasi Keperawatan

**Tabel 4.14 Implementasi Keperawatan**

Diagnosis Keperawatan Klien 1	Sabtu, 19 maret 2022	Minggu, 20 maret 2022	Senin, 21 maret 2022	Selasa, 22 maret 2022
<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah penyakit kolesterol:</p> <p>DS : klien dan keluarga mengatakan kurang mengerti tentang masalah hiperkolesterolemia.</p> <p>DO : klien tampak bingung dan sering bertanya mengenai hiperkolesterolemia.</p>	<p>(Pukul 13:00 WIB)</p> <p>1) Melakukan pengkajian dengan menanyakan identitas klien dengan keluarga.</p> <p>2) Mengkaji pengetahuan klien mengenai hiperkolesterolemia</p> <p>R/klien kurang mengetahui hiperkolesterolemia</p> <p>3) Melakukan pemeriksaan fisik dan tanda – tanda vital kepada klien</p> <p>R/TD: 130/80 mmHg</p> <p>Suhu : 36,6°C</p> <p>Nadi : 105x/menit</p> <p>4) melakukan pengecekan kadar kolesterol klien</p> <p>R/ 285mg/dL.</p>	<p>(Pukul 10:00 WIB)</p> <p>1) Memberikan edukasi kesehatan mengenai peneritian, penyebab, tanda dan gejala, pola makan, dan pencegahan hiperkolesterolemia</p> <p>R/Klien tampak memperhatikan dan mengerti terhadap pengetahuan yang diberikan.</p> <p>2) Mendiskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi</p> <p>R/Klien tampak kooperatif</p> <p>3) Menanyakan kembali pengetahuan klien tentang hiperkolesterolemia.</p> <p>R/Klien menjelaskan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pola makan,</p>	<p>(Pukul 10:00 WIB)</p> <p>1) Mengevaluasi tindakan yang dilakukan pada hari minggu, 20-03-2022.</p> <p>R/Klien mulai mengerti dan dapat mengulangi edukasi kesehatan yang telah diberikan.</p> <p>2) Apabila klien belum mengerti dan memahami mengenai hiperkolesterolemia akan dilakukan edukasi kesehatan ulang.</p> <p>R/Klien terlihat sudah mengerti</p>	<p>(Pukul 10:00 WIB)</p> <p>1) Mengevaluasi tindakan yang dilakukan pada hari minggu, 21-03-2022.</p> <p>R/Klien mulai mengerti dan dapat mengulangi edukasi kesehatan yang telah diberikan.</p> <p>2) Mengevaluasi semua tindakan yang sudah dilakukan.</p> <p>R/Klien sudah mengerti dan dapat mengulangi kembali apa yang telah dijelaskan</p>

		serta pencegahan hiperkolesterolemia. 4) Memotivasi klien untuk memanfaatkan puskesmas terdekat untuk mengecek kadar kolesterol. R/Klien mengatakan akan mulai rutin untuk mengecek kadar kolesterol dan kesehatan ke puskesmas terdekat.		
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Diagnosa Keperawatan Klien 2	Sabtu, 19 maret 2022	Minggu, 20 maret 2022	Senin, 21 maret 2022	Selasa, 22 maret 2022
Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah penyakit kolesterol:  DS : klien dan keluarga mengatakan kurang mengerti tentang masalah hiperkolesterolemia.  DO : klien tampak bingung dan sering bertanya mengenai	(Pukul 14:00 WIB) 1) Melakukan pengkajian dengan menanyakan identitas klien dengan keluarga. 2) Mengkaji pengetahuan klien mengenai hiperkolesterolemia R/klien kurang mengetahui hiperkolesterolemia 3) Melakukan pemeriksaan fisik dan tanda – tanda vital kepada klien	(Pukul 13:00 WIB) 1) Memberikan edukasi kesehatan mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pola makan, dan pencegahan hiperkolesterolemia. R/Klien tampak memperhatikan dan mengerti terhadap pengetahuan yang diberikan. 2) Mendiskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin dilakukan untuk	(Pukul 13:00 WIB) 1) Mengevaluasi tindakan yang dilakukan pada hari minggu, 20-03-2022. R/Klien mulai mengerti dan dapat mengulangi edukasi kesehatan yang telah diberikan. 2) Apabila klien belum mengerti dan memahami mengenai hiperkolesterolemia akan dilakukan edukasi kesehatan ulang. R/Klien terlihat sudah	(Pukul 13:00 WIB) 1) Mengevaluasi tindakan yang dilakukan pada hari minggu, 21-03-2022. R/Klien mulai mengerti dan dapat mengulangi edukasi kesehatan yang telah diberikan. 2) Mengevaluasi semua tindakan yang sudah dilakukan. R/Klien sudah mengerti dan dapat mengulangi kembali apa yang telah dijelaskan

hiperkolesterolemia.	R/TD: 120/80 mmHg Suhu : 36,7°C Nadi : 103x/menit 4) melakukan pengecekan kadar kolesterol klien R/ 265mg/dL	mencegah terjadinya komplikasi R/Klien tampak kooperatif 3) Menanyakan kembali pengetahuan klien tentang hiperkolesterolemia. R/Klien menjelaskan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pola makan, serta pencegahan hiperkolesterolemia. 4) Memotivasi klien untuk memanfaatkan puskesmas terdekat untuk mengecek kadar kolesterol. R/Klien mengatakan akan mulai rutin untuk mengecek kadar kolesterol dan kesehatan ke puskesmas terdekat.	mengerti	
----------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	--



#### 4.1.8 Evaluasi Keperawatan

**Tabel 4.15 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan	Hari ke 2	Hari ke 3	Hari ke 4
<b>Klien 1</b>			
<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah penyakit kolesterol:</p> <p>DS : klien dan keluarga mengatakan kurang mengerti tentang masalah hiperkolesterolemia.</p> <p>DO : klien tampak bingung dan sering bertanya mengenai hiperkolesterolemia.</p>	<p>S : Klien dan keluarga belum mengerti dan memahami tentang hiperkolesterolemia.</p> <p>O : Klien dan keluarga tampak bingung dan bertanya – tanya mengenai penyakit yang dideritanya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 138/80 mmHg</li> <li>- N : 85 x/menit</li> <li>- S : 36,6°C</li> <li>- R : 20 x/menit</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi, belum sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan. Pada hari kedua pasien hanya mampu menjelaskan mengenai pengertian serta penyebab hiperkolesterolemia.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan. Memberikan edukasi kesehatan mengenai hiperkolesterolemia.</p>	<p>S : Klien mengatakan masih belum mengerti dan memahami hiperkolesterolemia.</p> <p>O : Klien dan keluarga tidak terlihat bingung dan mampu menjelaskan kembali mengenai pengetahuan yang telah diberikan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 135/70 mmHg</li> <li>- N : 83 x/menit</li> <li>- S : 36,8°C</li> <li>- R : 20 x/menit</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian, sesuai dengan kriteria hasil klien mampu menjelaskan kembali mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta pola makan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan. Namun klien belum mampu menjelaskan pencegahan hiperkolesterolemia.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan. Memberikan edukasi kesehatan mengenai hiperkolesterolemia.</p>	<p>S : Klien dan keluarga mengerti dan memahami apa yang telah dijelaskan.</p> <p>O : Klien dan keluarga sudah mampu menjelaskan dengan benar mengenai pengetahuan yang telah dijelaskan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 130/75 mmHg</li> <li>- N : 90 x/menit</li> <li>- S : 36,2°C</li> <li>- R : 20 x/menit</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sesuai dengan kriteria hasil klien mampu menjelaskan kembali mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta pola makan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, serta mampu menjelaskan pencegahan hiperkolesterolemia.</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>

<b>Klien 2</b>			
<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah penyakit kolesterol :</p> <p>DS : klien dan keluarga mengatakan kurang mengerti tentang masalah hiperkolesterolemia.</p> <p>DO : klien tampak bingung dan sering bertanya mengenai hiperkolesterolemia.</p>	<p>S : Klien dan keluarga belum mengerti dan memahami tentang penyakit kolesterol.</p> <p>O : Klien dan keluarga tampak bingung dan bertanya – tanya mengenai penyakit yang dideritanya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 121/78 mmHg</li> <li>- N : 96 x/menit</li> <li>- S : 36,7°C</li> <li>- R : 20 x/menit</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi, belum sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan. Klien hanya mampu menjelaskan mengenai pengertian hiperkolesterolemia.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan. Memberikan edukasi kesehatan mengenai hiperkolesterolemia.</p>	<p>S : Klien dan keluarga mengatakan masih belum mengerti dan memahami hiperkolesterolemia</p> <p>O : Klien dan keluarga masih terlihat bingung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 130/70 mmHg</li> <li>- N : 94 x/menit</li> <li>- S : 37,0°C</li> <li>- R : 20 x/menit</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian, sesuai dengan kriteria hasil klien mampu menjelaskan kembali mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, Namun klien belum mampu menjelaskan pola makan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan dan pencegahan hiperkolesterolemia.</p> <p>P : Intervensi dihentikan Memberikan edukasi kesehatan mengenai hiperkolesterolemia.</p>	<p>S : Klien dan keluarga mengerti dan memahami apa yang telah dijelaskan</p> <p>O : Klien dan keluarga sudah tidak terlihat bingung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 120/70 mmHg</li> <li>- N : 92 x/menit</li> <li>- S : 36,4°C</li> <li>- R : 20 x/menit</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sesuai dengan kriteria hasil klien mampu menjelaskan kembali mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta pola makan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, serta mampu menjelaskan pencegahan hiperkolesterolemia.</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>

## **4.2. Pembahasan**

Dalam studi kasus ini dipilih 2 pasien sebagai studi kasus yaitu klien I (Ny.N) dan klien II (Ny.S). Kedua klien sudah sesuai dengan kriteria yang ditetapkan. Berdasarkan dengan teori yang diperoleh mengenai hiperkolesterolemia, merupakan (hiper: tinggi, emia: darah), kelainan kadar lemak dalam darah (dislipidemia) berupa kadar kolesterol total didalam darah mengalami peningkatan lebih dari rentang normal. Hiperkolesterolemia bukan merupakan suatu penyakit tetapi merupakan faktor pencetus bagi penyakit lain, seperti penyakit jantung koroner dan pembuluh darah atau penyakit kardiovaskuler (Ruslianti, 2014). Kolesterol dapat di artikan sebagai zat lilin berwarna kuning yang ditemukan pada lemak (lipid) didalam darah, yang diproduksi oleh tubuh didalam organ hati sebesar 80% dan 20% sisanya berasal dari luar tubuh yaitu zat makanan yang dikonsumsi seseorang (Indasah, 2021). Kolesterol sendiri adalah senyawa yang tidak dapat larut didalam darah, sehingga diangkut dalam bentuk lain yaitu lipoprotein. Terdapat dua jenis lipoprotein yang mengangkut kolesterol diantaranya HDL yaitu (*High Density Lipoprotein*) berfungsi agar tidak terjadi aterosklerosis yang sering disebut dengan kolesterol “baik” dan LDL (*Low Density Lipoprotein*) disebut dengan kolesterol “jahat” karena dapat berakibat terjadinya penumpukan kolesterol didalam pembuluh darah sehingga dapat berakibat tinggi terjadinya aterosklerosis (Khoirun Nisa, 2019).

### **4.2.1 Pengkajian Keperawatan**

Hasil pengkajian klien I dan II terdapat kesamaan teori dengan kasus hiperkolesterolemia didapatkan gejala umum yang dirasakan diantaranya Kedua pasien mengalami keluhan yang sama yaitu berat pada pundak dan tengkuk, pusing, jari – jari terasa kebas, dan pegal pada tangan dan kaki. Sedangkan berdasarkan hasil pengkajian kasus yang ditemukan pada klien I (Ny.N) yaitu sering mengeluh pusing, berat pada pundak dan tengkuk, jari – jari terasa kebas, nyeri pada bagian belakang kepala, dan terkadang

kaki terasa pegal, serta klien I (Ny.N) kurang mengetahui mengenai pengetahuan penyakit yang dideritanya. Dari data tersebut terdapat kesamaan teori gejala umum dengan yang dialami oleh klien I. klien I (Ny.N) mengalami hiperkolesterolemia diakibatkan faktor makanan yang tidak dijaga, seperti mengonsumsi daging, jeroan, gorengan, serta kurangnya berolahraga. Hasil kadar kolesterol klien I (Ny.N) yaitu : 204 mg/dL, klien I mengatakan hasil kadar kolesterol lebih rendah dibandingkan dengan sebelumnya mencapai 285 mg/dL.

Berdasarkan hasil pengkajian yang diperoleh pada klien II (Ny.S) sering mengeluh pusing, nyeri pada bagian belakang kepala, berat pada pundak dan tengkuk, serta pegal pada kaki atau tangan setelah melakukan aktivitas yang berlebihan serta pola makan yang tidak dijaga. dan klien II (Ny.S) mengatakan tidak mengetahui mengenai pengetahuan hiperkolesterolemia. Sedangkan kadar kolesterol yang diperoleh pada klien II (Ny.S) yaitu 204 mg/dL, klien II (Ny.S) mengatakan hasilnya lebih rendah dibandingkan sebelumnya 265 mg/dL, serta hasil kadar kolesterol tidak selalu tinggi, terkadang tinggi. Berbeda dengan klien I (Ny.N) dengan hasil kadar kolesterol yang selalu di atas batas normal.

Pada hasil pengkajian secara subjektif didapatkan data dari kedua klien bahwa mereka belum mengetahui mengenai penyakit hiperkolesterolemia. Sedangkan secara objektif didapatkan hasil dari kuesioner tingkat pengetahuan yaitu pada klien I menunjukkan tingkat pengetahuan sebelum dilakukan edukasi kesehatan dalam kategori cukup (skor 9), sedangkan setelah dilakukan edukasi kesehatan masuk dalam kategori baik (skor 13). Pada pasien II menunjukkan tingkat pengetahuan sebelum edukasi kesehatan masuk dalam kategori cukup (skor 7), sedangkan setelah dilakukan edukasi kesehatan menunjukkan tingkat pengetahuan masuk dalam kategori baik (skor 11).

Dari hasil penelitian ini dengan teori, menurut Dewi (2010) terdapat kesamaan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan dan faktor usia. Tingkat pendidikan seseorang dapat

berpengaruh dalam kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah pula dalam menerima informasi baru termasuk dalam menerima masalah baru. Sedangkan, faktor usia sendiri merupakan salah satu faktor yang penting, usia yang lebih dewasa sangat mempengaruhi tingkat kemampuan dan kematangan dalam berfikir serta menerima informasi dengan lebih baik dibandingkan dengan usia yang lebih muda. Hasil analisis penulis, adanya perubahan tingkat pengetahuan terhadap kedua klien dari tingkat cukup menjadi baik, hal ini terjadi karena edukasi kesehatan yang dilaksanakan dengan didukung menggunakan media leaflet dan poster yang menarik, dengan waktu edukasi kesehatan  $\pm 30$  menit, serta menggunakan bahasa Indonesia yang mudah dipahami oleh kedua klien serta tempat edukasi kesehatan yang jauh dari keramaian yaitu dirumah pasien, dari peningkatan pengetahuan dengan edukasi kesehatan berdampak pula bagi nilai hasil pengecekan kolesterol kedua klien yang sebelumnya tinggi kemudian mengalami penurunan.

#### **4.2.2 Diagnosis keperawatan**

Berdasarkan teori, diagnosa yang muncul pada hiperkolesterolemia yaitu :

1) Nyeri akut

Penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena kedua klien tidak mengalami pembengkakan walaupun kedua klien mengeluh adanya nyeri namun nyeri tersebut akan berkurang ketika klien minum obat.

2) Gangguan rasa nyaman

Penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena tidak ada gangguan rasa nyaman yang muncul pada pada klien I dan II, karena klien tidak mengeluhkan adanya gangguan rasa nyaman yang sering dirasakan walaupun terkadang klien sering merasa nyeri pada bagian kepala belakang dan leher yang menjalar ke pundak.

3) Intoleransi aktivitas

Penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena tidak ada hambatan pada aktivitas yang muncul terhadap klien I dan II. Hal ini ditandai dengan

masih dapat beraktivitas dan aktivitas yang serin dilakukan oleh klien I (Ny.N) yaitu mengurus rumah tangga seperti memasak, bermain dengan cucu sedangkan aktivitas yang dilakukan oleh klien II (Ny.S) yaitu mengurus rumah tangga seperti memasak, mencuci serta mengantar anak ke sekolah.

#### 4) Defisit pengetahuan

Penulis mengangkat diagnosa yang sama pada klien I (Ny.N) dan klien II (Ny.S) yaitu : defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah penyakit kolesterol. Penulis hanya mengangkat satu diagnosa, karena menemukan data yang memfokuskan pada defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah penyakit kolesterol. Hal ini disebabkan karena tingkat pengetahuan mengenai hiperkolesterolemia masih rendah disebabkan tingkat pendidikan kedua klien tamat SMA dan SMP, kurangnya pengetahuan pada kedua klien disebabkan oleh faktor pendidikan dan kurangnya klien mencari sumber informasi mengenai penyakit yang diderita, misalnya kuran membaca Koran, media sosial, atau jarang mengunjungi tempat penyuluhan kesehatan terdekat. Harapan penulis pada studi kasus ini, klien dan keluarga dapat mengerti dan memahami mengenai hiperkolesterolemia.

### **4.2.3 Perencanaan Keperawatan**

Berdasarkan teori mengenai perencanaan keperawatan pada klien hiperkolesterolemia yang penulis rencanakan menurut SIKI (2018) seperti, Kaji tingkat pengetahuan pasien mengenai kolesterol, Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan, Berikan edukasi kesehatan tentang pengertian kolesterol, penyebab hiperkolesterolemia, tanda dan gejala hiperkolesterolemia, menjelaskan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan bagi pengidap hiperkolesterolemia, menjelaskan pencegahan hiperkolesterolemia, serta Berikan kesempatan klien untuk bertanya.

Perencanaan yang dibuat oleh penulis menyesuaikan dengan tingkat pengetahuan, pendidikan, dan kemampuan keluarga dalam mengenal hiperkolesterolemia khususnya klien I (Ny.N) dan klien II (Ny.S) sehingga rencana yang dibuat dapat mengatasi masalah yang dihadapi oleh klien I (Ny.N) dan klien II (Ny.S). berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah penyakit kolesterol dikarenakan pada klien I dan klien II tidak mampu mengenal masalah kesehatan hiperkolesterolemia ditandai dengan tidak patuhnya konsumsi jenis makanan yang harus dihindari oleh pengidap hiperkolesterolemia. Maka penulis membuat rencana keperawatan pada kedua klien tersebut yaitu dengan memberikan informasi yang tepat mengenai hiperkolesterolemia..

#### **4.2.4 Implementasi Keperawatan**

Penulis melaksanakan implementasi keperawatan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dan bekerja sama dengan keluarga dalam melaksanakannya. Tindakan implementasi yang dilakukan pada klien I (Ny.M) dan pada klien II (Ny.S) dengan hiperkolesterolemia dilakukan dengan melakukan edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan pada kedua klien. Menurut Kristi (2019) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa edukasi kesehatan yang dilakukan selama 4 kali kunjungan didapatkan semakin banyak informasi yang diterima oleh kedua klien makan semakin meningkatnya pengetahuan klien dengan menggunakan media tambahan seperti leaflet dan poster yang menarik. Pada penelitian sebelumnya oleh Renityas (2020), didapatkan hasil bahwa pemberian edukasi kesehatan mengenai kolesterol dapat memberikan efek dalam peningkatan pengetahuan untuk mencegah hiperkolesterolemia.

#### 4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Berdasarkan hasil studi kasus pada kedua klien didapatkan hasil kedua klien tidak mengetahui mengenai penyakit kolesterol.

Klien I (Ny.N) pada saat diberikan edukasi kesehatan selama 4 hari, pada hari ke 1 masih belum mengerti, hari kedua klien masih nampak bingung, pada hari 3 dan hari ke 4 pasien sudah dapat langsung mengerti, memahami dan mengulangi apa yang telah penulis jelaskan.

Klien II (Ny.S) pada saat diberikan edukasi kesehatan selama 4 hari, pada hari ke 1 klien masih belum mengerti, hari ke 2 pasien masih Nampak bingung, hari ke 3 pasien nampak belum mengerti, hari ke 4 pasien sudah mengerti, memahami, dan dapat mengulangi apa yang telah penulis jelaskan.

Dalam studi kasus ini didapatkan hasil pada kedua klien mengalami peningkatan pengetahuan dengan hasil poin yang berbeda. Dengan faktor yang mempengaruhi seperti tingkat pendidikan dan usia, antara klien I dengan pendidikan terakhir Diploma 2, dan usia yang lebih dewasa dibandingkan dengan klien II, serta tingkat pendidikan terakhir klien II tamat SMP. Selain itu ada pula faktor pekerjaan menjadi pendukung lain dalam peningkatan pengetahuan pasien, dibuktikan dengan pada klien I memiliki profesi sebagai seorang guru SD dan klien II yang tidak bekerja. Setelah dilihat dari faktor pendukung tersebut didapatkan hasil kuesioner pada klien I memiliki poin yang lebih tinggi (skor 13) dengan kategori baik dibandingkan dengan klien II dengan (skor 11) masuk dalam kategori baik. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Ifada (2010), dalam penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.



#### **4.3. Implikasi Dalam Keperawatan**

Berdasarkan hasil penelitian, studi kasus ini dapat digunakan sebagai dokumen serta bahan bacaan untuk menambah tingkat pengetahuan baik mahasiswa keperawatan ataupun masyarakat umum. Diharapkan melalui studi kasus ini kadar kolesterol dalam darah dapat dikontrol dengan baik sehingga angka kejadian hiperkolesterolemia dapat menurun dan masyarakat dapat hidup sehat.

#### **4.4. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan yang terjadi pada proses asuhan keperawatan keluarga tidak sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati dikarenakan kesibukan klien, namun hal tersebut tidak menjadi hambatan dalam proses keperawatan.